DISSERTATION

N° 18.

SUR L'OPHTHALMIE,

PRÉCÉDÉE DE CONSIDÉRATIONS SUR L'ANATOMIE DE L'ŒIL ET LE MÉCANISME DE LA VISION;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 24 janvier 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR ANTOINE-LAZARE SAVIN, de Châlons-sur-Saône,

Département de Saône-et-Loire;

Ancien Pharmacien militaire; Bachelier ès-lettres et ès-sciences; Élève de l'École pratique.

Variis et ingentibus casibus oculi patent, quorum plures ad inflammationes pertinent, aut ex iis nascuntur.

PLATNER, *Institutiones chirurgicæ*, § 275.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Président.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Suppléant.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX, *Examinateur.*
Clinique médicale	CAYOL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
NDR AL.	Gerdy.
Arvers.	Kergaradec.
Baudeloque.	Lisfranc.
Bouvier.	Maisonabe.
Breschet.	Parent du Chatelet.
Cloquet (Hippolyte).	Pavet de Courteille.
Cloquet (Jules).	Ratheau.
Chomel, *Examinateur.*	Richard, *Examinateur.*
Devergie.	Rochoux, *Examinateur.*
Dubois.	Rullier, *Suppléant.*
Gaultier de Claubry.	Velpeau.
ÉRARDIN.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE,

ancien Médecin.

A MON FRÈRE,

PIERRE-HENRI SAVIN,

Chevalier de l'Ordre royal de la Légion-d'Honneur; ancien Chirurgien principal aux armées; Docteur en médecine à Châlons-sur-Saône, etc.

Amitié la plus vive comme la plus solide, reconnaissance impérissable!!!

A.-L. SAVIN

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE,

ancien Médecin,

À MON FRÈRE,

PIERRE-HENRI SAVIN,

Chevalier de l'Ordre royal de la Légion-d'Honneur; ancien Chirurgien principal aux armées; Docteur en médecine à Châlons-sur-Saône, etc.

Amitié la plus pure comme la plus solide, reconnaissance impérissable!!!

A.-L. SAVIN.

A MONSIEUR

JOMARD,

Membre de l'Institut royal de France, de la Légion-d'Honneur, et de la Commission des sciences et arts d'Égypte ; correspondant de l'Académie des sciences de Berlin ; commissaire du gouvernement pour la direction des travaux de la description de l'Égypte ; l'un des secrétaires des Sociétés d'encouragement pour l'industrie nationale et pour l'enseignement élémentaire ; chef de bureau pour l'instruction publique au département de la Seine ; ancien ingénieur du Cadastre et du Dépôt de la guerre ; membre honoraire de plusieurs Sociétés étrangères, etc., etc.

Témoignage de mon profond respect et de ma sincère gratitude.

A.-L. SAVIN

INTRODUCTION.

A travers les nombreuses maladies qui affligent l'homme, celles qui sont particulières à l'œil me semblent, plus que toutes autres, dignes de fixer l'attention du médecin, en raison de l'importance de l'organe qu'elles affectent, et des résultats fâcheux qui trop souvent en sont la suite.

Parmi ces maladies, la plus fréquente sans doute est l'ophthalmie ou inflammation de l'œil, affection simple en apparence, et dont le traitement facile en quelques cas, est souvent, pour le malheur du malade, abandonné à l'inexpérience et au charlatanisme, d'où résultent les altérations les plus graves, et fréquemment la perte totale d'un des organes des sens le plus nécessaire aux besoins et aux jouissances de la vie.

Sans doute la seule description de cette maladie était pour nous un sujet assez vaste; mais dussions nous avoir négligé quelques détails, nous n'avons pu résister au désir de la faire précéder de considérations sur la structure des parties qui concourent à former l'appareil de la vue, et sur le mécanisme admirable de la fonction qu'il est appelé à remplir

Si ce travail, faible et très-incomplet, prouve cependant à nos illustres maîtres que nous avons, autant que possible, profité de leurs savantes leçons, et s'il nous mérite leur indulgence, nos vœux les plus pressans seront satisfaits!

DISSERTATION

SUR L'OPHTHALMIE,

PRÉCÉDÉE DE CONSIDÉRATIONS SUR L'ANATOMIE DE L'ŒIL ET LE MÉCANISME DE LA VISION.

PARTIE ANATOMIQUE.

Les yeux, dans lesquels réside le sens de la vue, placés chez l'homme à la partie supérieure de la face, dans des cavités osseuses appelées *orbites*, dominent les objets qui l'environnent, veillent à sa conservation en se mouvant au gré de ses désirs, le mettent en rapport avec les autres êtres, et donnent à sa physionomie cette expression qui la caractérise. L'appareil de la vision se compose de trois parties distinctes par leurs usages : le globe oculaire en comprend deux; l'une, formée de membranes, donne à l'œil sa dimension et sa forme; l'autre, composée de liquides ou de lentilles parfaitement transparentes, sert à diriger les rayons lumineux sur la rétine, membrane seule capable d'en ressentir l'impression ; enfin la troisième partie comprend les orbites, les paupières, les muscles et l'appareil sécréteur lacrymal.

Des membranes ou parties essentielles.

Sclérotique. Cette membrane, qui est la plus extérieure, est blanche, dense, fort résistante; elle donne à l'œil sa solidité et sa forme; sa figure est celle d'une sphère creuse tronquée en devant. En dehors elle correspond à l'orbite, et c'est à elle que s'attachent les muscles propres de l'œil. En dedans elle offre une concavité qui est tapissée par la choroïde, à laquelle elle est faiblement unie par des vaisseaux, des nerfs, et un tissu lamelleux de couleur brune. En arrière elle est percée d'un trou pour le passage du nerf optique; en avant elle offre une ouverture de six lignes de diamètre, un peu plus large en travers que de haut en bas, dont le contour est taillé en biseau, et dans laquelle est enchâssée la cornée. On l'a dite un prolongement de la dure-mère; mais c'est un point encore en litige, et que du reste l'anatomie comparée semble résoudre négativement (1). La face externe de la sclérotique est tapissée par la conjonctive.

Choroïde. Immédiatement au-dessous de la sclérotique se trouve la choroïde, dont la forme et les dimensions correspondent à peu de chose près à celles de cette dernière membrane. La choroïde est d'un brun foncé, molle, essentiellement vasculaire, convexe en dehors; elle est concave en dedans, et tapissée de ce côté par la rétine, qui ne lui adhère pas; en arrière elle présente un trou pour le passage du nerf optique, et en avant une ouverture placée au niveau de celle de la sclérotique et dans laquelle est encadré l'iris. Cette membrane n'est point une continuation de la pie-mère, mais elle résulte de l'entrelacement des artères et des veines ciliaires, longues et courtes. Ces vaisseaux forment deux plans : un antérieur, produit par les artères, et un postérieur, par les veines; d'où la distinction de la choroïde en deux lames, dont l'in-

(1) En effet, elle est cartilagineuse chez les poissons, et formée de lames osseuses chez les oiseaux.

terne porte le nom de *membrane ruischienne*. Cette distinction n'est réelle chez l'homme qu'en arrière, mais chez les poissons les deux feuillets sont séparés par un corps que les uns ont dit être un muscle, et que M. *Cuvier* considère comme une glande. Un enduit brunâtre, exhalé par la choroïde, colore toute sa surface; cet enduit manque chez les albinos, qui supportent difficilement une lumière vive; ce qui fait que ce pigmentum est considéré comme servant à modérer l'impression des rayons lumineux qui frappent la rétine. A la partie externe du nerf optique, la choroïde offre chez quelques animaux (la plupart des carnassiers digitigrades, des ongulés) une tache de diverses couleurs, mais en général très-éclatante. Cette tache est ce qu'on nomme *tapis*.

Rétine. A la surface interne de la choroïde se trouve la rétine, qui est une membrane molle, pulpeuse, grisâtre, formée par l'expansion du nerf optique; c'est elle qui est la partie principale du sens. Convexe en dehors et du côté de la choroïde, elle est concave en dedans, et embrasse de ce côté le corps vitré, auquel elle n'adhère point. En arrière, elle reçoit le nerf optique; en avant, elle se termine vers l'ouverture de la choroïde, en formant une espèce de bourrelet, duquel part une lame très-déliée, qui se réfléchit sur le procès ciliaire, s'enfonce dans leur intervalle, et parvient jusqu'au cristallin (1). M. *Velpeau* a vu cette membrane se prolonger derrière l'iris. *Sœmmering* a découvert, en 1791, une tache d'un jaune assez foncé, située à deux lignes en dehors du nerf optique; cette tache, entourée de plusieurs plis, est percée d'un trou à son centre. Elle n'a été trouvée jusqu'a présent que dans l'homme et les véritables singes de l'ancien et du nouveau continent (2). Les vaisseaux que l'on rencontre dans la rétine proviennent de l'artère centrale de *Zinn*.

---

(1) Anatomie chirurgicale, t. 1, p. 74.

(2) *De Blainville*, Anatomie comparée.

Iris. L'iris, situé verticalement dans l'intérieur du globe de l'œil, sert à intercepter deux espaces, dont l'un antérieur, borné par la cornée transparente, porte le nom de *chambre antérieure*; l'autre postérieur, limité par le cristallin, se nomme *chambre postérieure.* Cette membrane est percée, à sa partie moyenne, d'une ouverture qu'on nomme *pupille*, et dont la forme varie dans les diverses espèces d'animaux. Ainsi, ronde chez l'homme, elle est elliptique transversalement chez les ruminans, verticale dans la famille des chats. Dans le fœtus, jusqu'au septième mois de la grossesse, la pupille est obstruée par une membrane grisâtre, dépourvue de vaisseaux sanguins, plus mince que l'iris, et disparaissant presque toujours avant l'époque de l'accouchement; on la nomme *membrane pupillaire.* M. *Jules Cloquet* pense, d'après les recherches qu'il a faites, qu'elle est une continuation de la membrane de l'humeur aqueuse (1). Les opinions à cet égard sont encore partagées. Il en est de même relativement à la structure de l'iris : les uns pensent qu'il est de nature cellulo-vasculaire; les autres, de nature érectile; quelques-uns enfin, notamment M. le docteur *Maunoir*, de Genève, le regarde comme formé de deux plans de fibres, les unes rayonnantes, les autres circulaires; et c'est d'après cette structure que ce célèbre médecin a proposé un nouveau mode opératoire pour la pupille artificielle (2).

Procès ciliaire. — Ligament ciliaire. Quant au ligament ciliaire, qui correspond à la grande circonférence de l'iris, les opinions ont singulièrement varié, et par rapport au nom qu'il convient de lui donner, et par rapport à son organisation. Ainsi il a été nommé corps ciliaire par *Fallope* et *Morgagni*, cercle ciliaire par *Haller*, plexus ciliaire par *Lieutaud*, anneau celluleux par *Zinn*, ceinture blanche par *Willis*, et cercle de la choroïde par quelques autres. Quant à son organisation, regardé comme ligamenteux par les uns, cellulaire

(1) Mémoire sur la membrane pupillaire.
(2) Mémoire sur l'organisation de l'iris.

par d'autres ; le célèbre *Bichat* lui trouve quelque ressemblance avec les glandes muqueuses ; enfin M. *de Blainville* le regarde comme un prolongement du tissu qui fait la trame de la choroïde.

PARTIES DE PERFECTIONNEMENT DIOPTRIQUE.

Ce sont, de devant en arrière, la cornée, l'humeur aqueuse, le cristallin et le corps vitré.

Cornée. La cornée est une membrane diaphane, de forme à peu près circulaire, convexe en devant, enchâssée dans l'ouverture antérieure de la sclérotique. Long-temps considérée comme une continuation de cette dernière membrane, on est certain aujourd'hui qu'elle en est indépendante ; car on parvient à la séparer par la macération : la membrane conjonctive, très-amincie, la revêt ; ce fait est nié par M. *Ribes.* La face postérieure de la cornée est concave, et tapissée par la membrane qui borne en avant la chambre antérieure de l'œil. Six lames transparentes, unies entre elles par un tissu cellulaire serré, entrent dans son organisation, qui ne présente ni nerfs, ni vaisseaux.

Humeur aqueuse. L'humeur aqueuse est un fluide transparent, légèrement visqueux, qui remplit l'intervalle compris entre la cornée qui est en avant, et le cristallin qui est en arrière ; espace que l'iris sépare en deux parties, nommées *chambres de l'œil :* cette humeur paraît être sécrétée par la membrane qui tapisse toute la chambre antérieure. M. *Ribes,* qui n'admet point l'existence de cette membrane, pense que les humeurs de l'œil sont toutes fournies par les procès ciliaires : la quantité de l'humeur aqueuse est de cinq à six grains.

Cristallin. Le cristallin, renfermé dans une membrane propre, forme un corps bien distinct, et baigne dans l'humeur de *Morgagni.*

Il est situé à la réunion des deux tiers postérieurs de l'œil avec son tiers antérieur. Sa forme est lenticulaire, mais plus convexe en arrière qu'en devant ; il est logé dans une concavité que présente en avant le corps vitré, et maintenu en place par un dédoublement de la membrane hyaloïde ; ses adhérences avec le feuillet antérieur de cette même membrane, constituent dans le pourtour le canal goudronné de *Petit*. Le cristallin, mou chez les adultes, devient plus dense à mesure qu'on avance en âge ; il présente quelquefois, chez les vieillards, une consistance osseuse : circonstance qui doit être prise en considération dans l'opération de la cataracte.

Humeur vitrée. L'humeur vitrée est renfermée dans une membrane nommée *hyaloïde*, composée de deux feuillets, et envoyant des prolongemens dans l'intérieur du corps vitré, dont les globules visqueux et transparens sont logés dans les cellules que forment ces prolongemens. Malgré cette disposition, il n'est pas très-rare, quand on pratique l'opération de la cataracte par extraction, de voir subitement sortir une partie de cette humeur. Cet accident n'est fâcheux qu'autant que la majeure partie de l'humeur vitrée s'écoule ; il paraît, au contraire, désirable s'il ne s'échappe que quelques globules. *Petit* était de cet avis ; et les observations de MM. *Roux* et *Velpeau* viennent encore à l'appui (1). Quoi qu'il en soit, cette circonstance paraît devoir être attribuée à l'effort de constriction des muscles de l'œil ; car sur le cadavre, ce n'est qu'avec peine qu'on peut déterminer la sortie du corps vitré, après avoir incisé la cornée et la capsule du cristallin. Enfin cette humeur est moins consistante que le cristallin, mais plus dense que l'humeur aqueuse ; elle forme une grande partie du globe oculaire, et se trouve placée immédiatement au-devant de la rétine.

---

(1) *Voy.* Archives médicales, août et décembre 1826.

PARTIES DE PERFECTIONNEMENT ACCESSOIRE.

Ces parties sont, les orbites, les paupières, les muscles et l'appareil sécréteur lacrymal.

Orbites. On nomme *orbites* deux cavités osseuses creusées dans la face, de chaque côté du nez, au-dessous du front et au-dessus des joues, ayant la forme d'une pyramide quadrangulaire, dont le sommet est en arrière et la base en avant, et qui servent à loger les yeux. Sept os concourent à les former : le frontal, le sphénoïde, le sus-maxillaire, l'ethmoïde, le palatin, l'unguis et le malaire. Le sommet de ces cavités présente un trou pour le passage du nerf optique; on y voit aussi les fentes sus-sphénoïdales et sus-maxillaires par lesquelles passent des nerfs et des vaisseaux destinés à l'œil. Elles contiennent en outre la glande lacrymale, et présentent à leur fond une masse de tissu cellulaire graisseux sur laquelle l'œil est mollement posé comme sur un coussinet.

Paupières. Les paupières sont deux voiles mobiles tendues au-devant de l'œil, qu'elles recouvrent et laissent alternativement à découvert. Les cartilages tarses, placés dans toute la longueur de leur bord libre, et des muscles qui entrent dans leur structure (l'orbiculaire et l'élévateur), les rendent à la fois tendues et très-mobiles; leur tissu, mince et délicat, permet à l'œil, quand elles sont rapprochées, de distinguer la lumière des ténèbres; circonstance qui, selon M. le professeur *Richerand*, doit être comptée parmi les causes déterminantes du réveil.

Cils. L'usage des paupières est de soustraire le globe oculaire à l'action continuelle de la lumière; elles contribuent aussi à le nettoyer en répandant, sur toute l'étendue de la conjonctive, des fluides plus ou moins abondans. De chaque bord libre des paupières s'élèvent de petits poils recourbés; ce sont les cils, destinés à protéger l'œil contre

les insectes et les corps légers qui flottent dans l'atmosphère. C'est l'ouverture transversale des paupières qui détermine le volume des yeux ; aussi ce volume varie-t-il chez beaucoup d'individus; mais, en général, les yeux semblent plus petits chez les vieillards, parce que les commissures des paupières se rétrécissent sensiblement à leurs angles, surtout l'externe. Entre les fibro-cartilages tarses et la membrane conjonctive, sont situées, dans des sillons spéciaux, les glandes de *Méibomius*, qui sécrètent un fluide sébacé, appelé *chassie*, qui s'oppose à l'écoulement des larmes sur la joue.

Sourcils. On nomme *sourcils* deux éminences arquées, garnies de poils, placées au-dessus de l'orbite ; ils servent à abriter l'œil ; ils le protégent contre les percussions extérieures ; ils détournent la sueur qui coule du front, se rident, s'abaissent au-dessus de l'organe, quand il est frappé par une trop vive lumière : les poils qui les ombragent ont de même cet usage ; aussi sont-ils plus épais et plus foncés chez les peuples des pays chauds, qui souvent encore les teignent pour ajouter à leur couleur déjà très-rembrunie.

Muscles. L'œil, indépendamment de la tête, qui l'entraine dans ses mouvemens, a un appareil musculaire propre, composé de six muscles ; savoir, 1°. un muscle droit supérieur ou élévateur; 2°. un droit inférieur ou abaisseur ; 3°. un droit interne ou adducteur ; 4°. un droit externe ou adducteur. Tous sont attachés au fond de l'orbite, au pourtour du trou optique, et viennent de là en s'épanouissant s'attacher à la sclérotique : les deux autres sont, le grand oblique, ou oblique supérieur; le petit oblique, ou oblique inférieur. Le premier, qui vient du côté interne du trou optique, longe la paroi nasale de l'orbite et arrive à l'angle interne du frontal ; il est réfléchi dans une poulie tendineuse, parcourt l'orbite transversalement, et s'attache à la partie supérieure, postérieure et externe du globe de l'œil. Le second s'attache à la partie interne et antérieure du plancher de l'orbite, se dirige du bas en haut sur la convexité de l'œil, puis se termine dans la sclérotique, près de l'insertion du grand oblique.

Glande lacrymale. — Appareil lacrymal. Le fluide versé à la partie antérieure des yeux est sécrété par une petite glande située dans un enfoncement spécial qu'on remarque à la partie externe de l'orbite : ce fluide constitue les larmes, liqueur mucoso-séreuse, inodore, salée, susceptible d'acquérir, dans les affections pathologiques de l'œil, une alcalinité telle qu'elle excorie et enflamme la surface qu'elle parcourt ; les larmes, ainsi sécrétées, sont absorbées (soit par la vitalité des points lacrymaux, soit par le phénomène de la capillarité), et sont transportées dans le sac lacrymal, pour, de là, passer dans le canal nasal, d'où elles sont chassées par l'action du moucher. On admet généralement que les fluides visqueux, sébacés, que sécrètent la caroncule lacrymale et les glandes de *Méibomius*, sont destinés à empêcher les larmes de s'écouler sur la joue; mais M. *Magendie* repousse cette théorie, et prétend que ces humeurs sébacées n'ont d'autre usage que de servir à l'entretien physique des cartilages tarses.

L'appareil de la vue présente, en outre, une petite circulation très-active, qui s'opère au moyen d'un grand nombre de ramuscules artériels, veineux et lymphatiques. De nombreux nerfs s'y distribuent ; mais le cadre très-circonscrit que nous nous sommes imposé nous oblige à la passer sous silence. Toutefois nous ne terminerons pas sans faire remarquer que chez tous les animaux l'œil est loin de présenter la même structure : chez tous, au contraire, il est en harmonie avec le milieu qu'ils habitent, et subit de nombreuses modifications selon l'espèce d'aliment dont ils se nourrissent, l'heure de la journée dans laquelle ils cherchent leur nourriture, etc., etc. ; ainsi, par exemple, chez les poissons, qui habitent un milieu plus dense que l'air, la cornée est presque plane, le cristallin est parfaitement sphérique, et l'appareil lacrymal manque ; au contraire, chez les oiseaux, et ceux surtout qui, s'élevant dans les hautes régions, doivent apercevoir leur proie de fort loin (l'aigle, le vautour), l'œil est très-grand, la cornée est très-convexe, l'appareil des paupières a tout le développement possible ainsi que l'appareil lacrymal : enfin chez les insectes,

les uns ont des yeux immobiles, groupés autour de la tête en nombre prodigieux ; d'autres portent un groupe d'yeux à l'extrémité d'un appendice plus ou moins allongé, fracturé en plusieurs pièces mobiles, et par conséquent susceptible d'être dirigé au gré de l'animal.

MÉCANISME DE LA VISION.

La vision, comme toute sensation externe, puise sa cause dans le contact d'un corps étranger : ce corps est la lumière, fluide imponderable, éminemment subtil, se mouvant avec une rapidité telle qu'il parcourt plus de quatre millions de lieues par minute, d'après les observations de *Roëmer* et *Cassini ;* sa principale propriété est de se diriger toujours en ligne droite, tant qu'il ne rencontre pas d'obstacle; et d'éprouver, lorsqu'il en rencontre, des phénomènes très-variés, tous connus et parfaitement calculés par les physiciens. On sentira facilement pourquoi nous passons sous silence l'histoire détaillée de ce fluide, ainsi que les diverses opinions qui ont été émises sur sa nature, et le foyer dont il émane ; aussi abordons-nous de suite ce qui se rattache à notre sujet, c'est-à-dire, exposer la marche des rayons lumineux jusqu'à la rétine, qui seule peut développer l'impression sensitive.

Les rayons lumineux partant d'un objet éclairé vont en divergeant entre eux de manière à former plusieurs faisceaux coniques, dont les sommets se détachent du corps éclairé, et les bases vont se jeter sur la partie antérieure du globe oculaire. Tous les rayons qui tombent hors de l'aire de la cornée sont perdus pour la vision ; ceux, au contraire, qui frappent sur elle, éprouvent en la traversant une réfraction proportionnée à la densité de cette membrane ainsi qu'à sa convexité. Rapprochés de la perpendiculaire, ces rayons passent à travers l'humeur aqueuse, moins dense que la membrane qu'ils viennent de traverser, et vont se jeter en partie sur la face antérieure de l'iris pour servir à sa coloration. Il n'en est pas de même de ceux qui passent à travers la pupille. Arrivant bientôt sur le cristallin, ce corps lenticu-

laire les réfracte puissamment ; et dès-lors, très-rapprochés de la perpendiculaire, les rayons lumineux se propagent à travers le corps vitré, moins dense, qui leur conserve, à peu de chose près, le degré de convergence produit par la lentille cristalline. Enfin ces rayons lumineux arrivent jusqu'à la rétine, et transmettent à cette membrane l'image fidèle des objets extérieurs, mais dans une position renversée.

Il serait sans doute très-intéressant de pouvoir expliquer comment nous percevons les objets dans un sens inverse à celui sous lequel ils viennent se peindre sur la rétine : *Buffon*, *Lecat*, *Berkley* et M. *Gall* ont émis diverses explications, qui toutes, jusqu'à présent, n'ont point paru concluantes. Les mêmes physiologistes, auxquels il faut ajouter *Ackermann*, se sont attachés à résoudre celle-ci, non moins intéressante, savoir : pourquoi, voyant avec deux yeux, l'âme ne perçoit pas les objets doubles, quoiqu'il y ait deux impressions reçues, deux images formées? Malgré leurs ingénieuses explications, la question, dans l'état actuel de la science, n'est point encore résolue.

Si les yeux jouissent d'une trop grande force de réfraction, soit à cause de la trop grande convexité de la cornée ou du cristallin, soit parce que la densité des humeurs est accrue, alors les rayons lumineux, trop tôt réunis, s'entrecroisent, divergent de nouveau, tombent épars sur la rétine, et n'y produisent qu'une sensation confuse : ce vice de la vision est appelé *myopie*, et ceux qui en sont atteints ne peuvent voir les objets que très-rapprochés de leurs yeux. On nomme *presbytie* cet état de la vision dans lequel la cornée trop peu convexe, le cristallin plus aplati, les humeurs peu abondantes, font que les rayons lumineux ne sont pas encore rassemblés quand ils viennent frapper la rétine ; de manière que les presbytes ne peuvent voir les objets que très-éloignés. On remédie au myopisme par l'usage des verres concaves, qui écartent les rayons, et font qu'ils exigent, pour être réunis, une plus grande force de réfraction. On emploie au contraire des verres convexes contre le presbytisme ; ils rendent les rayons plus convergens. La *myopie* diminue avec l'âge,

qui manque rarement de produire le dessèchement des membranes, et de diminuer la quantité des humeurs de l'œil; aussi une époque arrive où l'œil possède juste le degré de convexité nécessaire pour que la vue soit bonne : des circonstances inverses ayant lieu chez les presbytes, c'est ce qui a fait dire qu'il vaut mieux être myope que presbyte.

La trop grande convexité de la cornée ou du cristallin, ou leur trop peu de convexité, ne sont pas les seules conditions de l'œil qui puissent altérer la fonction de cet organe. La rétine jouit parfois d'une telle sensibilité chez certains individus, qu'ils ne peuvent distinguer nettement les objets qu'au moment où le soleil cesse d'éclairer l'horizon : on nomme cet état *nyctalopie*. Il importe de ne pas le confondre avec la cataracte commençante; car l'on remarque aussi que, dans le principe de cette dernière maladie, les individus qui en sont atteints distinguent beaucoup mieux les objets vers le soir, et l'on conçoit facilement le fait, par le resserrement qu'éprouve l'iris lorsque l'œil est exposé au grand jour. Or, comme l'opacité du cristallin commence presque toujours vers le centre, il en résulte qu'au moment où l'ouverture pupillaire se resserre, elle correspond précisément à la portion du cristallin devenue opaque, et les rayons lumineux ne peuvent arriver jusqu'au fond de l'œil. Dans d'autres circonstances, au contraire, la rétine, presque insensible, est peu susceptible d'être impressionnée par une vive lumière; c'est ce qui constitue l'héméralopie. Enfin, pour que le mécanisme de la vision s'accomplisse, il faut qu'il y ait intégrité des membranes transparentes, lucidité parfaite des humeurs, et que la partie sentante surtout, la rétine, soit dans un état complètement physiologique.

DE L'OPHTHALMIE.

On donne le nom d'*ophthalmie* (de ὀφθαλμὸς, *œil*) à l'inflammation des membranes de l'œil; mais elle a le plus souvent son siége sur la conjonctive. De toutes les maladies qui affectent l'organe de la vue,

l'ophthalmie est la plus fréquente ; très-souvent elle devient la source d'accidens consécutifs, et il n'est pas rare de la voir suivie de cécité, et même de la mort des malades.

Les signes ou les caractères généraux de l'ophthalmie sont : la rougeur et la tuméfaction de la conjonctive, la douleur des yeux, surtout dans les mouvemens du globe et des paupières ; la difficulté plus ou moins grande de supporter la lumière, et un trouble plus ou moins notable dans les fonctions de la vision.

Nous allons considérer successivement l'ophthalmie dans ses variétés, ses causes, ses symptômes et sa marche, son diagnostic, son prognostic et son traitement.

Variétés de l'ophthalmie.

Cette affection, susceptible de revêtir les formes les plus variées, peut être légère ou grave, aiguë ou chronique, périodique ou irrégulière. Elle est idiopathique ou symptomatique, sporadique ou épidémique ; enfin elle est endémique, c'est-à-dire due à des causes propres à certaines contrées, et permanente comme en Égypte. L'ophthalmie souvent est double, mais souvent aussi elle n'affecte qu'un des yeux ; dans ce dernier cas, alors, il n'est pas rare de la voir se porter alternativement de l'un à l'autre œil. Elle peut envahir toute la conjonctive, ou n'en occuper qu'une partie ; elle peut en outre s'étendre à toutes les membranes qui forment le globe de l'œil ; enfin elle peut être compliquée, tantôt par des accidens particuliers, tantôt par des maladies diverses, ou être le résultat de certaines affections générales.

Causes.

Les causes de l'ophthalmie, extrêmement nombreuses, sont *externes* ou *internes*.

Les causes externes sont : les contusions ou les différentes plaies de l'œil ; la présence d'un corps étranger entre les paupières et le globe

de l'œil ; tels sont le renversement des cils en dedans du bord des paupières, les poils de la caroncule lacrymale ; l'impression prolongée d'un vent froid et humide, l'action continue de la lumière réfléchie par les corps blancs, ou venant directement d'un foyer d'ignition. On a vu l'ophthalmie dépendre de la carie d'une dent. Certaines constitutions atmosphériques peuvent aussi développer des épidémies d'ophthalmie. L'écoulement long-temps continué de larmes abondantes peut également la déterminer ; les lectures prolongées, surtout à une lumière vive et vacillante ; l'exposition à la fumée, à la chaleur et à la lumière des fourneaux, à des courans d'air chargé de poussière extrêmement fine, de vapeurs ammoniacales ou acides. On voit fréquemment les verriers, les fondeurs, les serruriers, les tailleurs de pierre, les boulangers, les menuisiers, les amidonniers, les vidangeurs, les teinturiers, les chimistes, les horlogers, les hommes de lettres, être extrêmement sujets aux ophthalmies. Les habitans des régions glacées, qui reçoivent sans cesse la lumière réfléchie par les neiges, et ceux des contrées où la lumière solaire est réfléchie par un sable brûlant en suspension dans l'air, sont également très-sujets aux ophthalmies. Les troupes françaises et anglaises qui firent la guerre d'Égypte furent cruellement tourmentées de cette maladie.

Parmi les causes internes, on doit surtout noter l'abus des liqueurs spiritueuses et des alimens excitans ; la suppression de quelque écoulement habituel ou périodique; la guérison intempestive d'un exutoire ou d'un ulcère ; les vices scrophuleux, herpétique, syphilitique, etc. La rougeole, la scarlatine, et surtout la variole, amènent souvent à leur suite des ophtalmies plus ou moins dangereuses. Enfin on voit cette maladie être déterminée par la présence des vers dans les intestins, par un embarras gastrique, etc.

Symptômes et marche de l'ophthalmie.

Ophthalmie aiguë légère. Elle s'annonce ordinairement par une légère rougeur de la conjonctive, avec un sentiment de tension, de chaleur

et de vives cuissons, que le malade rapporte à la présence d'un corps étranger entre les paupières et le globe de l'œil. Les vaisseaux de la conjonctive sont tuméfiés et gorgés de sang; les paupières sont fermées, comme resserrées, et leur écartement est douloureux. L'impression de la lumière augmente la douleur, aussi le malade cherche-t-il à l'éviter en tenant les paupières rapprochées. La sécrétion des larmes est quelquefois diminuée; celle des glandes de *Méibomius* est au contraire augmentée, et le matin les paupières sont agglutinées par une chassie abondante.

Si le malade est doué d'une grande sensibilité, à ces symptômes locaux se joint l'accélération du pouls, la sécheresse de la peau, l'augmentation de la chaleur, la céphalalgie, et quelque frissons vagues et irréguliers. La maladie se termine du quatrième au septième jour; tous les symptômes disparaissent graduellement, excepté la rougeur, qui persiste encore quelque temps.

Ophthalmie aiguë grave. Les symptômes, dans cette ophtalmie, peuvent être portés au plus haut degré d'intensité : ainsi, la douleur, la rougeur vont en augmentant; la conjonctive oculaire et palpébrale sont très-injectées et comme échymosées; les paupières, gonflées, se renversent; parfois un liquide limpide, incolore, s'écoule de leurs bords, et il est tellement âcre, qu'il phlogose et excorie les parties sur lesquelles il se répand : les follicules de *Méibomius*, ainsi que la glande lacrymale et les fluides qu'ils sécrètent sont altérés. Parfois au contraire les conjonctives sont sèches, et alors l'anxiété est extrême; l'impression de la moindre lumière exaspère les douleurs, les paupières sont contractées spasmodiquement l'une contre l'autre; les sourcils, froncés, s'abaissent; l'irritation se propage à tous les muscles qui entourent l'orbite; ceux-ci se contractent, et semblent tirer vers l'œil malade tous les traits de la face, qui prend alors une expression de douleur remarquable. La conjonctive, tuméfiée, forme autour de la cornée transparente un bourrelet (chémosis), de sorte que celle-ci ne se voit que dans une sorte d'enfoncement. Souvent les vaisseaux, gorgés de sang outre

mesure, se rompent, ce qui donne lieu à une infiltration de ce liquide dans le tissu cellulaire qui unit la conjonctive à la face antérieure de l'œil.

Tous ces accidens se compliquent d'une fièvre violente, d'une céphalalgie sus-orbitaire ou occipitale, d'une insomnie opiniâtre, de nausées, de vomissemens; la pupille est très-resserrée et la vision est troublée.

Lorsque les accidens acquièrent le plus haut degré d'intensité, l'inflammation se propage aux tuniques internes qui forment le globe de l'œil; c'est ce qui constitue l'ophthalmie interne : des symptômes particuliers se manifestent; les douleurs sont lancinantes, se font ressentir dans l'orbite et s'étendent jusqu'à la nuque; les artères temporales battent avec force; l'iris paraît rouge; souvent de petits vaisseaux se rompent et donnent issu à du sang qui s'épanche dans la chambre de l'œil, et donne une teinte rosée à l'humeur aqueuse; les tuniques de l'œil s'abcèdent, et il s'opère une désorganisation totale de cet organe.

L'ophthalmie aiguë, dans les cas ordinaires, se termine par résolution du septième au onzième jour, ou du onzième au quatorzième. Les symptômes, tant généraux que locaux, se dissipent graduellement, à l'exception de la rougeur qui persiste plus ou moins long-temps.

Il est une variété d'ophthalmie aiguë grave qui mérite une attention spéciale de la part des médecins, nous voulons parler de l'ophthalmie puriforme des enfans, et de celle dite *blennorrhagique*. Toutes deux présentent pour symptôme particulier, un écoulement très-abondant de matière puriforme de couleur jaune-verdâtre, provenant de la conjonctive énormement tuméfiée. La première est contractée immédiatement par l'enfant, lors du passage, par le contact des conjonctives avec des parties abreuvées d'un écoulement contagieux : elle se développe dans la deuxième semaine, et attaque presque toujours les deux yeux. Celle dite *blennorrhagique* est produite soit par la suppression intempestive d'un écoulement gonorrhéique, soit par l'inoculation immédiate du virus transporté par inadvertance des parties génitales vers les yeux; c'est contre cette dernière ophthalmie (dont la marche est si rapide et tellement redoutable qu'elle entraîne en vingt-quatre

heures ou deux ou trois jours au plus la perte de l'organe) que le médecin doit déployer le traitement le plus actif et le plus énergique.

Ophthalmie chronique. Elle peut succéder à l'ophthalmie aiguë, ou être primitive, ou bien enfin dépendre de causes spécifiques; dans l'un ou l'autre cas, les symptômes diffèrent dans le commencement par leur marche et leur caractère. Lorsque l'ophthalmie est secondaire, les symptômes, qui avaient été plus ou moins intenses pendant la période inflammatoire, diminuent successivement, cependant ne se dissipent pas complètement, et restent stationnaires. Lorsqu'elle est primitive, les symptômes, légers dans le début, augmentent graduellement, sans pourtant devenir très-intenses. Voici d'une manière générale les symptômes qu'elle présente dans ses diverses formes : la conjonctive est d'un rouge peu foncé; il y a sur la face antérieure de l'œil des vaisseaux variqueux qui s'étendent de l'un des angles vers la cornée; la douleur et la chaleur sont modérées, et le malade éprouve de la difficulté à élever la paupière supérieure; il supporte sans peine une lumière tempérée, et la vision n'est pas notablement dérangée; la tuméfaction, peu considérable, n'existe guère qu'aux bords libres des paupières; la sécrétion des larmes, loin d'être diminuée, est plus abondante. Il en est de même de l'humeur des glandes de *Méibomius;* ce qui fait que les paupières sont souvent collées ensemble par la chassie, surtout le matin.

L'ophthalmie chronique n'a point de durée déterminée; elle peut persister des mois, des années, devenir même habituelle, surtout si, par la violence de l'état aigu, l'œil a contracté une irritabilité excessive. Si elle disparait, les causes les plus légères la reproduisent : elle est très-rarement accompagnée de symptômes généraux.

Diagnostic.

Un très-petit nombre d'ophthalmies peuvent être reconnues par des signes particuliers :

L'ophthalmie blennorrhagique sera facilement reconnue à la nature et à l'abondance de l'écoulement, à la consistance comme charnue que prend la conjonctive boursoufflée.

L'ophthalmie puriforme des enfans offre aussi cela de particulier, qu'indépendamment de l'écoulement, la conjonctive, énormement tuméfiée, se retourne, et présente, d'après *Scarpa*, une apparence fongueuse, villeuse, semblable à celle de l'intestin ; en outre, l'enfant est en proie à une agitation et à une insomnie continuelles.

Quant aux ophthalmies qui proviennent de causes externes ou internes, elles ne peuvent être distinguées par les phénomènes locaux, qui seulement indiquent les divers degrés de l'inflammation.

Prognostic.

L'ophthalmie, qu'elle soit aiguë ou chronique, est une maladie grave par elle-même, parce qu'elle peut être suivie d'un grand nombre d'accidens consécutifs et de la perte de la vue. Le prognostic de cette maladie varie selon son intensité, les causes qui la produisent ou l'entretiennent, l'étendue du siége qu'elle occupe, l'âge et la constitution du sujet, et son ancienneté.

On doit appréhender des suites funestes quand, dans l'ophthalmie aiguë, le malade ressent dans l'orbite des douleurs profondes et lancinantes, qui s'étendent à toute la tête, et qu'il y a assoupissement, délire, fièvre, insomnie.

L'ophthalmie de cause externe est ordinairement légère et peu rebelle, à moins que l'action exercée sur l'œil n'ait été très-violente.

Il n'en est pas de même de l'ophthalmie de cause interne, surtout si le vice dont elle dépend agit sur la constitution avec beaucoup d'activité ; ainsi l'ophthalmie syphilitique et celle dite *scrophuleuse* sont très-rebelles : mais, ainsi que nous l'avons fait remarquer, celle qui menace le plus directement et le plus promptement l'œil de destruction, est l'ophthalmie blennorrhagique. L'ophthalmie qui attaque les

vieillards et les individus débiles et cachectiques est presque toujours incurable.

Traitement.

Le traitement de l'ophthalmie est général ou particulier. Le traitement général se compose des moyens propres à combattre les degrés divers de l'inflammation, ainsi que les symptômes qui se manifestent ; le traitement particulier consiste à détruire la cause qui a produit la maladie, ou qui l'entretient.

Dans le traitement de l'ophthalmie aiguë bénigne, on aura recours à des lotions fréquentes d'eau de guimauve tiède, à des applications de cataplasmes émolliens placés entre deux linges très-fins, ou mieux encore de gaze très-douce. On prescrit au malade des bains de pieds, simples ou sinapisés ; on le met à la diète et à l'usage des boissons délayantes. Si les symptômes sont plus intenses, on appliquera des sangsues aux tempes ou sur le trajet des veines jugulaires. S'il n'existe aucune contr'indication, on administrera quelques légers purgatifs, l'émétique en lavage, l'huile de ricin, l'eau de veau avec le sulfate de soude ou de magnésie. Des lavemens seront pris matin et soir pour entretenir la liberté du ventre.

Le traitement de l'ophthalmie aiguë grave a beaucoup d'analogie avec le précédent ; seulement il faut agir avec une bien plus grande activité, et les moyens doivent être bien autrement énergiques. Ainsi on ne doit pas craindre d'employer les saignées du bras, du pied, de la jugulaire, et même l'artériotomie. Le plus souvent, il faut faire suivre les saignées générales d'applications de sangsues aux tempes, derrière les oreilles, dans l'intérieur des narines, et même sur la conjonctive palpébrale, ainsi que le prouvent plusieurs observations de M. *Velpeau*. Les ventouses scarifiées, appliquées derrière les oreilles, à l'occiput, à la partie supérieure du dos. Il est souvent utile de réunir à ces moyens des vésicatoires à la nuque, derrière les oreilles. On doit même, chaque fois qu'on n'éprouve pas de résistance de la part du malade, préférer le séton. Le moxa, réitéré tous les dix à douze

jours, a procuré de bons effets. On se trouve bien aussi de l'usage des frictions faites le long de la colonne vertébrale avec la pommade stibiée.

Si, malgré l'emploi de ces moyens, le chémosis se forme, il faut donner promptement issue au sang extravasé dans le tissu cellulaire situé sous la conjonctive, et qui, par sa présence, distend et soulève cette membrane. Pour cela, on enlève, avec des ciseaux courbes sur leur plat, toute la portion proéminente de la conjonctive. Dans le cas où cette membrane n'est que variqueuse, on se contente de légères scarifications avec la lancette.

Indépendamment des émissions sanguines variées, il faut encore avoir recours aux laxatifs doux, tels que la pulpe de tamarins, le sirop de chicorée composé, l'huile de ricin; ou plusieurs sels dont l'action sur l'estomac est peu irritante, tels sont le tartrate de potasse, le sulfate de soude, de magnésie. *Scarpa* conseille de joindre à deux gros d'un de ces sels un grain de tartrate de potasse antimonié, dans une livre de décoction de chiendent ou de petit-lait clarifié. Il est des cas où l'on doit appeler une forte irritation sur tout le tube intestinal par l'emploi de purgatifs plus violens, ou seulement sur l'intestin rectum par des avemens drastiques. Les pédiluves irritans, souvent répétés plusieurs fois par jour, sont aussi très-efficaces. Le malade sera couché la tête élevée, dans l'obscurité, et le plus grand silence devra régner autour de lui; il gardera la diète la plus absolue; la température de sa chambre sera modérée; les yeux seront fréquemment baignés avec du lait récemment trait, ou une décoction de racine de guimauve rendue calmante par l'addition d'une tête de pavot. Des mucilages adoucissans seront introduits dans l'œil en soulevant légèrement les paupières; des fumigations, à l'aide d'un entonnoir, seront dirigées sur les yeux de deux heures en deux heures. Rarement on aura recours aux cataplasmes dans la période très-aiguë, le plus souvent ils sont nuisibles à cause de leur poids; dans le cas où ils pourront être supportés, ils seront faits avec la décoction de guimauve et la pulpe de pommes cuites. On couvrira toujours les deux yeux, même quand il n'y en aurait qu'un d'af-

fecté. Si l'agitation du malade est extrême, s'il ne goûte aucun instant de repos, il sera convenable de lui administrer quelques préparations calmantes opiacées.

Après l'emploi de ces moyens variés, le plus souvent la période inflammatoire est terminée du cinquième au septième jour; quelquefois cependant elle se prolonge jusqu'au douzième ou quatorzième. Alors la fièvre tombe, le malade n'éprouve plus la chaleur ardente ni les douleurs qui le tourmentaient; la tuméfaction des paupières diminue, leur sécrétion est moins irritante; au contraire, le mucus puriforme qu'elles fournissent soulage le malade, qui a recouvré le calme, le sommeil et l'appétit; il supporte une lumière tempérée, et peut sans souffrir élever et fermer les paupières. Cependant, comme plusieurs des accidens locaux persistent, il faut remplacer les lotions, les fumigations émollientes, etc., par des lotions légèrement excitantes et astringentes, telles que les infusions de mélilot, les eaux distillées de roses, de plantain, de fenouil, avec addition de quelques grains de sulfate de zinc, de cuivre ou d'acétate de plomb, ou bien enfin d'eau froide simplement aiguisée d'un peu d'eau-de-vie camphrée, et de quelques gouttes de laudanum. M. *Velpeau* emploie avec de grands avantages l'insufflation d'oxyde blanc de bismuth et de sucre candi porphyrisé. Si on juge convenable de continuer les fumigations, elles devront être aromatiques. *Scarpa* emploie avec avantage, dans cette période, la teinture thébaïque de la pharmacopée de Londres; dans quelques hôpitaux de Paris on la remplace par le laudanum liquide, et nous avons vu bien souvent M. le professeur *Dupuytren* l'employer avec le plus grand succès.

Dans le cas où on aura pratiqué l'excision de la conjonctive, il faudra s'abstenir de cette médication secondaire. On aura alors une plaie avec perte de substance à soigner, et on continuera les lotions adoucissantes.

Enfin on cessera tout médicament, quand l'œil supportera facilement la lumière; cependant il faudra éviter qu'elle ne soit trop vive: pour cela, le malade sera amené d'une manière graduée et insensible

à supporter le grand jour. Si, malgré ces précautions, l'œil demeure trop long-temps sensible à l'impression de son modificateur naturel, pour éviter toute rechute, il conviendra de faire porter au malade des lunettes à verres plans, vertes ou bleues, dont la teinte varie selon le degré de sensibilité.

Traitement des causes de l'ophthalmie.

Si l'ophthalmie dépend d'un corps étranger encore dans l'œil, il faut se hâter de l'extraire. Pour cela on soulève les paupières, et avec un stylet mousse, un anneau ou des pinces, on le déplace et on l'enlève. S'il est engagé dans les tuniques de l'œil, il faut alors diviser quelques feuillets de la sclérotique ou de la cornée avec un aiguille ou la pointe d'une lancette; on bassine ensuite la petite plaie avec une liqueur douce et tiède, afin d'apaiser l'irritation. Si elle est occasionnée par le renversement des cils, qui irritent mécaniquement le globe de l'œil, il faut, après avoir tenté en vain de les ramener dans leur direction naturelle, en opérer l'avulsion, et cautériser chaque bulbe avec le nitrate d'argent fondu pour empêcher leur reproduction.

Si l'ophthalmie a pour cause la suppression de quelques évacuations périodiques, tels que les hémorrhoïdes, les menstrues, un épistaxis, ou si elle est produite par la métastase d'un rhumatisme, il faut alors, dans le premier cas, rappeler l'évacuation sanguine supprimée par une ou plusieurs applications de sangsues au fondement, à la vulve ou dans l'intérieur des narines; dans le second cas, on devra rappeler la douleur rhumatismale dans le lieu qu'elle a quitté, par des topiques irritans, tels que des frictions stimulantes ammoniacées, l'application d'un vésicatoire ou la pommade stibiée.

Si l'ophthalmie est le résultat de la suppression subite de l'écoulement fourni par un ulcère sordide, il conviendrait d'établir un cautère au bras ou à la jambe; ou mieux encore, peut-être, de recouvrir

l'ulcère d'un vésicatoire, afin de rappeler plus sûrement l'écoulement primitif.

L'ophthalmie syphilitique est toujours due à une cause vénérienne ancienne et constitutionnelle. Ainsi il faudra, indépendamment d'un traitement approprié aux degrés d'intensité de l'inflammation, avoir recours aux préparations mercurielles combinées avec les sudorifiques exotiques. Cette dernière médication devra être long-temps soutenue, même après la guérison complète, afin d'éviter toute récidive.

L'ophthalmie scrophuleuse sera combattue par les amers, les toniques. Dans cette variété, les saignées générales et locales, les exutoires doivent être rejetés, d'après les observations de *Scarpa* et M. *Niel*; les bains de mer dans la saison chaude, les frictions sèches, offrent de grands avantages. Il paraît, d'après les assertions du même M. *Niel*, que les préparations d'or du docteur *Chrétien* guérissent toujours l'ophthalmie scrophuleuse.

Si c'est le vice dartreux qui a déterminé et qui entretient l'ophthalmie, outre les moyens généraux propres à combattre la diathèse herpétique, il faudra avoir recours aux exutoires et toujours préférer le séton.

La rougeole, la scarlatine, et particulièrement la variole sont souvent suivies d'ophthalmies rebelles, quel que soit le traitement mis en usage pour les combattre : cependant l'emploi des exutoires, le séton surtout, long-temps continués, les purgatifs doux administrés fréquemment (le calomélas de préférence), en triomphent le plus ordinairement.

Quant à l'ophthalmie blennorrhagique, en raison de sa marche rapide et toujours formidable, il faut déployer contre elle le traitement le plus énergique : ainsi on débutera par des émissions sanguines abondantes, générales et locales; en même temps que l'on cherchera à rappeler l'irritation sur le canal de l'urètre par l'introduction fréquente de bougies dans son trajet, par des topiques émolliens sur le périnée; on pourra même avoir recours au moyen employé

par M. *Tarbès*, qui consiste à tremper la sonde ou la bougie dans la matière fournie par la conjonctive enflammée avant de l'introduire dans l'urètre; enfin les boissons délayantes, la diète, les laxatifs, les bains chauds, les pédiluves irritans, seront aussi d'un grand secours. C'est dans cette variété d'ophthalmie, que nous avons vu plusieurs fois M. le professeur *Dupuytren*, après avoir fait largement saigner le malade, faire insuffler chaque matin dans l'œil le calomélas préparé à la vapeur, et le soir recommander l'instillation du laudanum entre les paupières : cette médication est presque constamment suivie d'un plein succès. — Nous devons ajouter que, dans cette ophthalmie, MM. *Roux* et *Velpeau* ont obtenu de beaux résultats de l'emploi du piper cubeba, administré par la bouche ou en lavement, et même dans la période aiguë (1).

Enfin il existe une variété d'ophthalmie qui réclame un traitement spécial : nous voulons parler de l'ophthalmie intermittente; elle résiste à tous les moyens ordinaires, et cède toujours à l'emploi du quinquina combiné à l'opium.

---

(1) Archives médicales, décembre 1826.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Ophthalmiâ laborantem alvi profluvio corripi, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 17.

II.

In febribus acutis convulsiones, et circa viscera dolores vehementes, malum. *Sect.* 4, *aph.* 66.

III.

Qui naturâ valdè crassi sunt, magis subitò moriuntur quàm qui graciles. *Sect.* 2, *aph.* 44.

IV.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.

V.

Quibus in urinâ arenosa subsident, illis vesica calculo laborat. *Sect.* 4, *aph.* 79.

VI.

Mulier in utero gerens sectâ venâ abortit, et magis, si major fuerit fœtus. *Sect.* 5, *aph.* 31.